



TITLE:

(随想)思いつくまま

AUTHOR(S):

川井, 博

CITATION:

川井, 博. (随想)思いつくまま. 泌尿器科紀要 1961, 7(8): 761-762

ISSUE DATE:

1961-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112183>

RIGHT:

泌 尿 器 科 紀 要

第 7 巻 第 8 号

昭和 36 年 8 月

随 想

思 い つ く ま ま

日本医科大学教授 川 井 博

私が昭和21年に復員後、東大の泌尿器科教室へ入局した時には既に泌尿器科教室と皮膚科教室は完全に独立して居つて、教室員の所属はもとより、医局も全く分離していましたが、小生は泌尿器科の教室員として泌尿器科のみに専心出来ましたので、両教室の間は極めてすつきりしておりました。然し当時は教室間の交流は緊密で1ヶ月毎に両者合同の抄読会などがあり、医局員の内希望があれば皮膚科なり泌尿器科なりを1ヶ年間交流して勉強する事が許されておりました。小生は昭和23年9月から翌年の9月迄、北村教授の下で皮膚科学を学び講義係などを勤めた事を記憶しているが、その頃から次第に両教室員のチルクラチオンも下火になつて行つた様に思います。この様な傾向は当然の事であつて、当時考えても寧ろ遅きに失した様にも思つていた次第でした。

然しその後昭和27年9月に市川教授の御推薦で小生は横浜市立医大の原田教授の下で御世話になる事になつたが、当時横浜医大では皮膚泌尿器科の主任教授は原田教授でその下に二講座、二教室となつていて両教室所属の教室員も少数ではあるが専属になつておりましたが、両教室の財産(研究器具)は共存の恰好であつて完全分離の一步前の過渡期の状態がしばらく続いていましたが、昭和34年には両医局も完全に独立してすつきりした両教室の分離が行われました。当時公立の大学に於ても両教室の完全分離は仲々容易でない事実を身を以て感じた次第でした。皮膚科泌尿器科教室の分離は両者の学問の本質から考えて当然の事であり、講座の主任になられた方は皆痛感して居られるに拘らず仲々実行し難い点の一つには国

公立の大学であれば講座に要する予算処置がなければ問題にならないわけではありますが、既に両講座があり乍ら尚且教室の分離を阻む大きな原因の一つとして教室員の入局の問題があると思われます。大学の臨床教室は大学院の博士課程の如く、将来研究を指導する能力ある者を養成する所謂教職に立ち得る者を養成する反面、すべてかかる位置につく者ばかりではなく、現在の医療制度の下に於ても将来開業医を希望する者がまだまだ多いので、これからの入局者の希望医局として、やはり将来の開業に対して多少とも経済的に見透しの立ち易い科へ集中する傾向は止むを得ない現状でありましょう。この点泌尿器科を専攻した場合に果して将来これだけで開業が成立つかどうかと云うと、どう考えても現状では患者数その他の制約で無理と云わざるを得ない。この点を考えると泌尿器科の独立は非常に好ましい事ではあるが、皮膚科或は他科と一緒に標榜しないと開業の際に困る現状が続く様では将来泌尿器科の発展のために困つた事である。泌尿器科医として独立してゆくためには1日も早く専門医制度が確立されること、そして一般の認識が高まつて泌尿器科的疾患はその専門医の診察治療を受ける様に指導する事が望ましい。よく巷間に「開業医は何でも診なければ喰えないんだ」と云う事を聞き、又これを、さして不思議とも考えない風潮が一般に浸透している

事も専門医制度の実施を阻んでいる一因と思われる。又これが一般医のペレルを大いに低下させている原因であつて、大いに反省されなければならない。然し専門医制度の実施となると色々な障碍があつて容易に出来ない事でありましょうが、現行の保険制度に於ても患者の絶対数の少い泌尿器科では特に泌尿器科医でなければ出来ない技術等に対しては点数の大巾の改正等も考慮してよいのではないかと考えます。兎に角泌尿器科と皮膚科の分離独立は大いによろこばしい事ではありますが、更にこの喜びを大きくするために如何にすれば泌尿器科がより一層発展するか、学会としても今後充分考慮して頂き度い問題と思います。

小生は4月から北川溟教授の後任として日本医科大学へ赴任したのですが、本学は戦災で潰滅的打撃をうけて当時廃校にしたらとの声も出たと言われますが、この戦災からよく立直つて現在千駄木町に学校及び附属医院を持ち、飯田町に第一医院、武蔵小杉に第二医院があり、戦災をうけた附属医院及び第二医院は着々復興されつつあつて、殊に附属病院の基礎教室は第一次復興で非常に諸施設は完備され、現在附属病院の外来病棟が新築されつつあります。この様な次第で皮膚科は丸山教授、泌尿器科は私と二講座でありながら、小生は第一病院で泌尿器科を主に皮膚科も診療すると云う変則的な診療を行つているわけで、これも来年度に附属病院外来舎屋の完成と共に改善されると聞いていますが、私は15年以前に完全に独立した泌尿器科の教室で育ちながら、次第に戦前の教室へ逆もどりしつつある状態でこれも国立、公立、私立の大学の歩みを示している様にも思われる。

次に数日前に或開業医の方から電話で次の様な診事を聞かれました。「3才の子供の右側の睪丸腫瘍を剔除して標本の組織検査を依頼しておいた処、Embryonal carcinoma と返事が来たが、術後の治療はどうしたらよいでしょうか」と云う相談でした。その時は急いでいたので成可く後照射の出来る処へ送つて充分な照射をする様にすすめておいたのですが些か腑におちない事もあつたので最近の二三の文献をあたつて見た。Haupttumor が Embryonal carcinoma としても果して淋巴腺転移はどうか、又転移巢の組織像の検索等色々尚すすめなければ軽々に除睪術後の放射線治療の腫瘍線量も決定し兼ねる問題であるが、殊に患者が2、3才の乳幼児の場合には照射線量も成人並に考えてよいかどうか、副作用等はどうか、こんな点が不安に思われたので文献を見たが、成人の場合には色々治療基準は書いてあるが、乳児の場合には明確なデータが得られなかつた。一般に尿路腫瘍の外科療法に関してはその技術は欧米に比して些かの損色もないと考えられるが、悪性腫瘍の際には術後の後照射を必要とする事もめずらしくない。腎腫瘍にしても、睪丸腫瘍にしても術後の後照射は必要ではあるが、従来慣行として照射は放射線科の手にゆだねられる事が多いので、患者の予後、副作用、尿路への影響、転移形成如何等についての追究が遂々なほざりにされてしまう事が多い。先般膀胱腫瘍の予後に関しては総合研究の一環として市川教授から全国的な資料を元に、多数例による貴重な統計的観察が報告されて非常に参考になりましたが、他の尿路悪性腫瘍についても今後機会ある毎に全国的組織の下に資料を提供し合つて、多数例の臨床的統計がなされたならば臨床家の大いなる助けとなると考える次第で、この様な事も学会として今後推進して頂き度いと考えています。